

妊娠おめでとうございます！

鳩山町では妊娠中から妊婦さんの不安なことや心配なこと等のご相談にのり、出産後も子育てのお手伝い出来るようにアンケートのご協力をお願いしています。お答えいただいた内容につきましては、個人情報として取り扱い、プライバシーを保護します。

アンケートはお母さんになる方がご記入ください。なお、回答が難しい質問は無記入でもかまいません。

妊婦氏名		生年月日	年 月 日生 () 歳
住 所	鳩山町	ご連絡先 電話番号	自宅電話
通知送付先			携帯電話
分 娩 予 定 日	年 月 日	健康保険 の 種 類	国保・社保・その他 ()

- 初めての出産ですか。 はい いいえ (第 子)
- 現在の体調はいかがですか？
()
- 嗜好について……お 酒 (お酒の種類 1日 合)・妊娠したのでやめた
タバコ (1日 本)・妊娠したのでやめた
コーヒー・紅茶 (1日 杯)
- 現在お仕事をしていますか？
はい [常勤・パート・自営・その他 ()]・妊娠を機に退職した
いいえ
- 町の妊娠・出産などに関する通知をお送りしてもいいですか。
はい いいえ (理由)

6 里帰りをしますか。

いいえ はい

分娩予定場所: 病院・医院
(現在の医療機関と 同じ・変わる)

里帰り場所 (都・道・府・県 市・町・村)

期間:(妊娠・産後) か月頃から(妊娠・産後) か月頃まで

※「こんにちは赤ちゃん訪問」の日程調整等の連絡がとれる電話番号の記載をお願いいたします。

里帰り先電話番号: - - (様方)
または、お母さんの携帯電話番号 - -)



裏面もあります

※答えられる範囲でお答えください。

7 妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか。(一番近いものに○をしてください)

とてもうれしかった 驚いた 特になんとも思わなかった その他 ()

8 今までに流産、早産、未熟児の出産等の経験がありますか。

いいえ

はい (流産 回・早産 回・死産 回
生後1週間以内に赤ちゃんを亡くしたこと 回・未熟児の出産 回)

9 現在も含めて、これまでに大きな病気になったことがありますか。

いいえ はい ()

10 現在も含めて、これまでに妊娠高血圧症、妊娠性糖尿病になったことがありますか。

いいえ はい (妊娠高血圧症 回 妊娠性糖尿病 回)

11 妊娠・出産・育児について相談・協力してくれる人がいますか。

いいえ はい

〔どなたですか：夫・実父母・義父母・友人・兄弟姉妹・その他 ()〕

12 婚姻形態についてお聞きします。

既婚(初婚) (才) 再婚(才) 入籍予定 その他 ()

13 今、心配なことはありますか？ 当てはまるものすべてに○をつけてください。

いいえ

はい→出産に関する事 赤ちゃんの事 仕事の事
ご自身の健康面の事 上の子どもの育児 夫との関係 実父母の事
義父母の事 隣近所・親戚との付き合い方 経済的な事
その他 ()

14 ご自身には、子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか。

(一番近いものに○をつけてください)

ある なんとなくある あまりない ない

ご協力ありがとうございました。 鳩山町保健センター

手帳NO	受付日	面接受付者